

Ignacio Riesgo | Fundador y socio VPR

«Las víctimas de los recortes han sido los profesionales y la industria»

P. PÉREZ ■ MADRID

Forma parte del núcleo fundador de VPR, que corresponde a las siglas de Julián García Vargas, Xavier Pomés e Ignacio Riesgo, tres personas con dilatada y distinta experiencia en el mundo sanitario. Su intención es poner este «know-how» al servicio de instituciones y empresas sanitarias a las que pueda interesar. Por ello, a su juicio, ¿qué falla en el SNS en España?

-Es un sistema sanitario similar al del resto de los países europeos. Todos tienen los mismos problemas: fueron creados para otra época, básicamente los años centrales del pasado siglo, a donde no había ni el envejecimiento actual, ni el predominio de enfermedades crónicas, ni las grandes posibilidades tecnológicas, ni una demanda tan exigente y, por consiguiente, unos gastos tan elevados. Todos tienen que abordar reformas para adaptarse a la nueva situación, lo que no es nada fácil. Pero la inacción no es una opción.

-¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades de este modelo?

-Las fortalezas son personal bien formado; red asistencial con buena dotación tecnológica; equidad básica en el acceso; y, alta valoración por parte de la población. Las fortalezas son importantes, pero las debilidades no son menores: problemas de gobernanza y liderazgo y ausencia de impul-

so político para abordar determinadas acciones de modernización del sistema; financiación, ya que no sólo se paga la Sanidad con impuestos, sino con impuestos más deuda; marco organizativo y de gestión obsoleto; marco estatutario de los trabajadores; escasa orientación a los pacientes crónicos, hoy predominantes; largas listas de espera; y, poco desarrollo de los servicios sociosanitarios.

-¿Cómo podrían corregirse los errores y conseguir un sistema costo-efectivo?

-Cualquier reforma debe abordarse en el marco de una Estrategia Nacional de Salud. Hay elementos a preservar, como la financiación predominantemente pública; la cobertura universal; la existencia de una cartera de servicios común el todo el territorio nacional; la excelente red de centros existente; y, no nos olvidemos, las capacidades industriales (principalmente farmacéuticas y de tecnología) y de I+D creadas en torno al SNS. Pero también hay elementos que hay que rectificar y reformar en

profundidad: los sistemas de gestión; el régimen de personal, superando el régimen estatutario; y, la coordinación entre niveles y servicios, incluidos los sociales.

-¿Cómo deben y pueden convivir la Sanidad pública y la privada?

-Éste es un tema clave. No se trata tanto de convivir como de cooperar y que se articulen ambos aseguramientos. No veo una reforma del SNS sin una colaboración del sector público y el privado. Esto no es fácil, ya que las empresas privadas tienen que entender determinadas prioridades públicas y el sector público, comprender cierta lógica del sector privado, con una perspectiva a largo plazo y en un marco de estabilidad jurídica. Dicho lo anterior, el sector público necesita reformas, pero el sector privado necesita modernización. Pertenecemos a una generación médica históricamente crítica con la sanidad privada, ya que la Sanidad pública fue la que modernizó la medicina en nuestro país. Pero no podemos pasar de la crítica tendenciosa al sector privado a la complacencia. Para verlo en perspectiva, la mayoría del sector privado en nuestro país está en la situación de EE UU del pago por acto, previo a la asistencia gestionada que se fue difundiendo a partir de los años 70 del pasado siglo. Este modelo es un incentivo a hacer más, sea necesario o no, justo lo contrario de lo que se necesita. La asistencia gestionada es el camino que el sector privado tiene que recorrer en nuestro país, si quiere jugar un papel de

mayor colaboración, totalmente necesaria, con el sector público. No quiero dejar de decir que el sistema Muface me parece el germen de un modelo sustitutivo, que se debe preservar e impulsar.

-¿Dónde se puede meter «tijera» aún y dónde hay que invertir?

-La crisis económica fue una auténtica calamidad para el sector. Los gastos sanitarios públicos han venido bajando cada año desde el año 2009. Las víctimas de los recortes han sido los profesionales y la industria farmacéutica y los pacientes, que han tenido peores servicios y listas de espera más largas. Ha sido una auténtica terapia de choque, cuyos efectos habrá que analizar. A la vista de las previsiones del Programa de Estabilidad (pasar del 6,2% del PIB de gasto público en Sanidad en 2012 al 5,3% en 2017), me preocupa que se siga con las mismas técnicas de recortes y sobre los mismos colectivos. Ha llegado el momento de hilar mucho más fino. Hay que tratar el gasto evitable, entendiendo por tal el que no aporta valor al paciente. Todos los análisis en los sistemas sanitarios dicen que entre un 20 y 50% de los gastos sanitarios son evitables. Y la principal bolsa de gasto evitable es la propia práctica médica (pruebas de laboratorio, estudios radiológicos, medicaciones, hospitalizaciones innecesarias...). Da risa cuando se dice que se van a controlar los gastos sanitarios con una central de compras. Lógicamente, para poder actuar sobre los gastos médicos evitables es necesaria una alianza permanente con los profesionales. Sin eso, no hay posibilidad de contención de costes sin degradación del sistema. Pero eso requiere un liderazgo clínico muy maduro. Sin minusvalorar el papel del Ministerio de Hacienda, creo que es peligroso que en esa labor actúe sólo ese Ministerio, sin la intervención activa de un Ministerio de Sanidad, dispuesto a ejercer la dirección estratégica del SNS, no dando la espalda al sistema con el pretexto de que está todo transferido, como ha ocurrido en los últimos años.

-En cuanto a los profesionales sanitarios, ¿qué es lo que se puede hacer para evitar tanta fuga?

-Lo primero que hay que decir es que España no tiene déficits de médicos aunque sí, y mucho, de enfermeros, lo que paradójicamente es compatible con paro en enfermería. La actual política de formación médica condena a un porcentaje alto de graduados al paro o a la emigración. Ha sido un auténtico dislate que nuestro país tenga 40 facultades de Medicina, 12 de ellas creadas en los últimos 5 años.

-La formación de los profesionales españoles es bastante buena, pero ¿en qué podría mejorarse?

-El sistema MIR es uno de los activos del SNS. Soy de los que cree que el decreto que desarrolla la troncalidad va a representar un avance.

-La ley de colegios profesionales, ¿cómo puede afectar al desarrollo de la profesión?

-Por encima de la ley, necesitamos unos colegios profesionales inspirados en el nuevo profesionalismo, es decir, los valores de la transparencia y la rendición de cuentas, frente a los del viejo profesionalismo de la autonomía y la autorregulación.



CONNIE G. SANTOS